

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *One-Group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik non random sampling secara *purposive sampling*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Leyangan.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjadi peserta posbindu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Leyangan pada bulan Januari 2024 yang berjumlah 120 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dimana teknik pengambilan sampling dilakukan dengan cara melihat kriteria subjeknya. Kriteria ini juga sudah ditentukan sebelumnya oleh peneliti kemudian peneliti akan mencari populasi dan sampel yang sesuai dengan kriterianya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang menjadi peserta posbindu Puskesmas Leyangan dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien hipertensi yang menjadi bagian dari kegiatan posbindu Puskesmas Leyangan.
- 3) Usia 23 – 70 tahun.
- 4) Dapat membaca dan menulis.
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tenaga kesehatan.
- 2) Usia dibawah 23 tahun.

3. Perhitungan sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikan (10%)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{120}{1+120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{1+120(0,01)}$$

$$n = \frac{120}{1+1,2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$n = 54,5$, digenapkan menjadi 55 orang

Maka, sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 55 orang responden untuk tingkat kesalahan (10%).

D. Definisi Operasional

1. Pasien hipertensi merupakan orang yang menderita penyakit hipertensi atau memiliki tekanan darah tinggi dengan nilai $> 140/90$ mmHg yang dicek melalui alat tensimeter.
2. Leaflet adalah alat bantu yang dapat digunakan untuk media edukasi dengan bentuk lembaran yang dapat dilipat. Leaflet yang digunakan berisi definisi hipertensi, faktor penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penanganan, terapi farmakologi dan non farmakologi dibuat berdasarkan sumber Riskesdas dan JNC 8 *Evidence-Based*.
3. Edukasi merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat edukasi dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu.
4. Pengetahuan adalah pengukuran seberapa pemahaman responden terkait edukasi yang diberikan. Responden mengisi kuesioner aspek kognitif dengan penilaian :
Kurang (benar $< 56\%$)
Cukup (benar $56-75\%$)
Baik (benar $> 75\%$)

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu edukasi dengan media leaflet pada pasien hipertensi.

2. Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini yaitu pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi.

F. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner aspek kognitif yang dibagikan secara langsung kepada pasien penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan posbindu Puskesmas Leyangan.

Tabel 3.1 Kuesioner Aspek Kognitif

Soal	Benar	Salah
GEJALA DAN PENYEBAB		
1. Definisi hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg)		
2. Tekanan darah tinggi akan membuat pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga dapat menyebabkan sakit kepala		
3. Merokok dan meminum alkohol tidak menyebabkan timbulnya kekambuhan penyakit hipertensi		
4. Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan darah tinggi		
5. Pola makan yang buruk tidak berpengaruh menyebabkan hipertensi		
TOTAL		

Lanjutan Tabel 3.1 Kuesioner Aspek Kognitif

KOMPLIKASI & PENANGANAN		
6. Hipertensi dapat menimbulkan otot-otot jantung mengalami penebalan sehingga jantung kesulitan untuk memompa darah dan berakhir menyebabkan resiko gangguan jantung		
7. Komplikasi terjadi apabila hipertensi tidak terkontrol dengan baik		
8. Penderita hipertensi yang mengalami komplikasi parah tidak perlu dilakukan penanganan lebih lanjut		
9. Kadar tekanan darah yang semakin tinggi tidak menyebabkan komplikasi stroke		
10. Kerusakan pada retina mata (retinopati) pasien hipertensi dapat ditangani dengan konsumsi obat antihipertensi dan perubahan pola hidup menjadi lebih sehat		
TOTAL		
PENGOBATAN		
11. Meminum obat antihipertensi secara teratur adalah usaha mencegah kekambuhan penyakit dan mengontrol hipertensi		
12. Konsumsi obat antihipertensi tidak dilakukan setiap hari, hanya pada waktu tertentu		
13. Konsumsi buah-buahan baik bagi penderita hipertensi		
14. Setiap bulan penderita hipertensi harus kontrol		
15. Saat sedang tidak pusing pengobatan hipertensi dapat dihentikan		
TOTAL		

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain.

Tabel 3.2 Data Sekunder

No	Data	Sumber
1	Prevalensi penyakit tidak menular terbesar	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
2	Prevalensi hipertensi di Indonesia	Buku Laporan Riskesdas Nasional
3	Prevalensi hipertensi di Kabupaten Semarang	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
4	Jumlah kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan	Buku Kunjungan Pasien Puskesmas Leyangan
5	Jumlah pasien yang mengikuti kegiatan posbindu Puskesmas Leyangan	Buku Kunjungan Pasien Peserta Kegiatan Posbindu Puskesmas Leyangan

G. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian ini menggunakan program komputer dengan langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil observasi dari lapangan harus diedit terlebih dahulu. Editing umum dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki formulir atau kuesioner tersebut :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, kemudian diberikan pengkodean dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data angka.

- a. Pengkodean kuesioner aspek kognitif

1 : Kurang (benar < 55%)

2 : Cukup (benar 56-75%)

3 : Baik (benar > 75%)

3. *Entry*

Memasukkan data, yaitu jawaban dari setiap responden yang berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program komputer atau “software”.

4. *Cleaning*

Jika semua data berasal dari masing-masing sumber data atau dimasukkan oleh responden maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data sebagai berikut:

1) Mengetahui *missing data* (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data :

Dengan melihat variasi data, dapat mendeteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah.

3) Mengetahui konsistensi data:

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistenan data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel. (Notoatmodjo, 2018).

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada analisis univariat yang dilakukan meliputi data sosiodemografi (jenis kelamin, rentang usia, dan pekerjaan), data tingkat pengetahuan responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan pada penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan posbindu puskesmas leyangan.

Sebelum melakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner agar kuesioner dapat digunakan untuk pemenuhan data penelitian. Kemudian dilanjutkan uji *Wilcoxon* untuk melihat adanya pengaruh pemberian.

a. Uji validitas dan reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya. (Beni *et al.*, 2020). Uji validitas menggunakan 30 orang sebagai responden dari pasien rawat jalan Puskesmas Ungaran di luar kriteria inklusi dengan bantuan program *Statistic Product and Service*

Solution (SPSS) untuk pengujiannya. Untuk uji validitas, signifikansi koefisien korelasi dengan kriteria menggunakan r kritis pada taraf signifikansi 0,05.

Uji reliabilitas dilakukan pada 30 orang yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan metode uji *Cronbach Alpha* di SPSS. Tujuan uji reliabilitas adalah untuk mengetahui apakah instrumen atau kuesioner yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Instrumen dikatakan reliabel saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Beni *et al.*, 2020).

b. Uji *Wilcoxon*

Uji *Wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berpasangan yang ditentukan oleh angka tingkat kemaknaan (p). Merupakan alternatif uji *Paired Sample T-Test* apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan pada uji *Wilcoxon* menurut kriteria p value :

- 1) Jika $p > 0,05$ maka keputusannya adalah menerima hipotesis nol (H_0) atau H_1 ditolak, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependent.
- 2) Jika $p < 0,05$ maka keputusannya adalah menolak hipotesis nol (H_0) atau H_1 diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent terhadap variabel dependent.